

University of Groningen

Evaluatie Zuidoost-Drenthe HARTstikke goed!

Vries, Martin

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Vries, M. (2005). *Evaluatie Zuidoost-Drenthe HARTstikke goed! mogelijkheden van community-based preventie van hart- en vaatziekten in Nederland*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

1 Inleiding

Hart- en vaatziekten zijn een belangrijke oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Uit onderzoek is gebleken dat in de regio Zuidoost-Drenthe een relatief hoge prevalentie van hart- en vaatziekten bestaat ten opzichte van de rest van het land. Dit was reden voor de GGD om gedurende acht jaar een preventieproject uit te voeren. In deze interventie werd gekozen voor de 'community-based' preventiestrategie. Aangezien met deze strategie nog weinig ervaring was opgedaan is een uitgebreid evaluatieonderzoek opgezet. In dit proefschrift worden de problematiek van de hart- en vaatziekten, de keuze voor de interventie, de opzet en uitvoering van de interventie en de resultaten van het evaluatieonderzoek beschreven. Op basis van de resultaten en de ervaring wordt ingegaan op de vraag of een community-based interventie effectief en succesvol kan worden toegepast. In dit hoofdstuk wordt eerst stilgestaan bij collectieve preventie. De taak en verantwoordelijkheid van gemeente en rijksoverheid wat betreft de collectieve preventie worden geschetst. Vervolgens wordt ingegaan op de vraagstelling van het onderzoek. Tot slot wordt de opbouw van het proefschrift toegelicht.

1.1 Openbare gezondheidszorg en collectieve preventie

Openbare gezondheidszorg is een specifiek onderdeel van de gezondheidszorg. Gezondheidszorg is een algemeen begrip; alle handelingen om de gezondheid van een individu of een groep te verbeteren worden hiertoe gerekend. De openbare gezondheidszorg richt zich niet zozeer op individuele situaties, maar op collectieve en algemene omstandigheden waarin mensen leven. Omstandigheden die bijdragen aan ziekte, zoals ongezonde leefgewoonten en een ongezonde leef- en woonomgeving zijn onderwerp van aandacht. De openbare gezondheidszorg draagt daarmee bij aan het voorkómen dat mensen ziek worden. Een belangrijk doel van de openbare gezondheidszorg is collectieve preventie. Met collectieve preventie wordt gepoogd om bij zo veel mogelijk mensen een goede gezondheid te bewerkstelligen. Ofschoon er nog aanzienlijke gezondheidswinst te boeken valt met preventie, vooral via het bevorderen van gezond gedrag (VTV, 2002), is binnen het veld van de gezondheidszorg de openbare gezondheidszorg, en in het bijzonder de collectieve preventie, ondergewaardeerd. In het totaal van zorguitgaven is hiervoor ongeveer 2% beschikbaar.

De openbare gezondheidszorg is al sinds lange tijd een verantwoordelijkheid van de lokale en landelijke overheid. De taken van de rijksoverheid en de gemeentelijke overheid zijn geregeld in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) welke in 1990 van kracht is geworden. Uitgangspunt is dat beleid en uitvoering van activiteiten om de gezondheid te bevorderen en te beschermen dicht bij de burger moeten plaatsvinden, op basis van goede kennis over de

gezondheidssituatie op lokaal niveau (VWS, 2003). De rijksoverheid stelt zich op als facilitator en de gemeentelijke overheid is verantwoordelijk voor de uitvoering. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van collectieve preventie ligt daardoor dicht bij de lokaal verantwoordelijke bestuurders. Zodoende kan goed worden ingespeeld op de lokale situatie. De openbare gezondheidszorg wordt breed opgevat. Belangrijke doelen zijn onder meer de kwaliteit van leven, de gezonde levensverwachting en het voorkomen van vermijdbare sterfte. Over het algemeen draagt de gemeente zorg voor de regie van de uitvoering van collectieve preventie. De uitvoering wordt door verschillende organisaties ter hand genomen: bijvoorbeeld afdelingen van de gemeente zelf en organisaties zoals GGD, welzijnswerk, thuiszorg, GGZ.

Met het van kracht worden van de vernieuwde Wcpv per 2003 is bepaald dat iedere gemeente periodiek een 'Nota lokaal gezondheidsbeleid' moet vaststellen. In deze nota moet in ieder geval staan wat de plannen van de gemeente zijn wat betreft de uitvoering van de collectieve preventie. In de Wcpv is tevens bepaald dat iedere gemeente een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand moet houden met voldoende deskundigheid om de Wcpv-taken uit te voeren. De GGD is dan ook sinds jaar en dag de belangrijkste uitvoerder van de collectieve preventie. De Wcpv is niet expliciet wat betreft de precieze inhoud van de aan de gemeente opgelegde taken. In de praktijk is de inhoud en omvang van de uitgevoerde Wcpv-taken een resultante van de beleidskeuze van de gemeente, van de financiële ruimte bij de gemeente en de GGD, maar ook van de inzet en keuzes van de GGD of andere organisaties in de gemeente. In de gewijzigde Wcpv zijn de zogenoemde basistaken weliswaar meer expliciet benoemd, maar in de praktijk blijft er op tal van punten ruimte bestaan wat betreft de mate van uitvoering. De GGD voert reeds jarenlang preventie programma's uit, met wisselend succes. De afdeling gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) is betrokken bij de opzet en uitvoering van voorlichtingscampagnes, die gericht zijn op het verbeteren van kennis, gewoonten, gedrag en uiteindelijk bijdragen aan de verbetering van de gezondheid van de bevolking. Tegenwoordig wordt de functie GVO vaak gezondheidsbevordering genoemd.

De laatste jaren is de behoefte aan effectieve methoden, welke meetbare en zichtbare resultaten opleveren, toegenomen. Voorlichtingscampagnes en interventies op het terrein van de openbare gezondheidszorg en de collectieve preventie dienen 'evidence-based' te zijn, oftewel bewezen effectief. Op basis van deze bewezen resultaten kan bepaald worden welke interventie geschikt is om in te zetten zodat middelen efficiënt besteed worden. Bij het beoordelen van (nieuwe) interventies is evaluatieonderzoek een belangrijke bron van informatie, daarmee kan worden bepaald of de gewenste effecten behaald zijn en welke onderdelen goed of niet goed zijn uitgevoerd of toegepast. Evaluatie geeft daarmee inzicht in het proces en het effect van de interventie.

1.2 Vraagstelling van het evaluatieonderzoek

Dit proefschrift omvat een uitgebreide studie naar de opzet, uitvoering en resultaten van een interventie gericht op de bevordering van gezond gedrag in relatie tot hart- en vaatziekten. De interventie is gericht op het veranderen van kennis, houding en gedrag van de inwoners van de regio Zuidoost-Drenthe, teneinde hart- en vaatziekten te voorkomen. Voor de interventie werd een in 1991 relatief nieuwe methodiek gekozen, namelijk de 'community-based' werkwijze.

Het doel van het interventieproject is tweeledig. Ten eerste heeft het interventieproject tot doel:

om een gezonde leefstijl bij de bevolking van Zuidoost-Drenthe te bevorderen teneinde een bijdrage te leveren aan een daling van de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van hart- en vaatziekten.

Het tweede doel van het interventieproject is:

de ontwikkeling van een community-based interventiemodel ter preventie van hart- en vaatziekten.

Om inzicht te krijgen in de uitvoerbaarheid en de effectiviteit van de in Zuidoost-Drenthe gehanteerde community-based preventiestrategie is een uitgebreid evaluatietraject opgezet. Het evaluatieonderzoek heeft tot doel om antwoord te krijgen op de vraag of het project geslaagd is om de geformuleerde doelstellingen van de community-based interventie te bereiken. De algemene vraagstelling voor het evaluatieonderzoek is als volgt:

is de gehanteerde community-benadering een geschikt middel om bij de bevolking gunstige gedragsveranderingen te bewerkstelligen?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden moet zowel informatie worden verkregen over de processen die van belang zijn bij de uitvoering van het preventieprogramma als de effecten die met het programma worden bereikt. Het evaluatieonderzoek bestaat daarom uit twee delen, de proces- en de effectevaluatie. Hieronder worden de specifieke vraagstellingen van beide evaluaties beschreven.

1.2.1 Vraagstellingen procesevaluatie

De community-werkwijze in Zuidoost-Drenthe is voor een belangrijk deel vorm gegeven door gemeentelijke projectgroepen. De procesevaluatie richt zich op deze groepen. Concreet wordt op de volgende vragen ingegaan.

- 1a In hoeverre is een community-based preventieproject uitvoerbaar in de gemeenten?
- 1b Welke voorwaarden zijn hierbij van belang?
- 1c Welke knelpunten en problemen treden hierbij op?

- 2a Wat is de ervaring met de gemeentelijke projectgroepen?
- 2b Welke randvoorwaarden zijn hierbij van belang?
- 2c Is deze methodiek geschikt om voor kort- en/of langdurende voorlichtingsprojecten te worden ingezet?

- 3 Welke activiteiten werden gedurende het project uitgevoerd?

- 4a In hoeverre is een draagvlak gecreëerd onder de instanties in Zuidoost-Drenthe, voor de promotie van een gezonde leefstijl?
- 4b Heeft dit eventuele draagvlak een langdurig karakter of is het slechts van kortdurende aard?

- 5 Zijn er na afloop van het project gunstige veranderingen te zien in de (beleidsmatige) betrokkenheid van de gemeentelijke organisatie bij de hart- en vaatziektenproblematiek en in de aandacht voor volksgezondheid in het algemeen?

De vraagstellingen met betrekking tot de procesevaluatie hebben tot doel beter inzicht te krijgen in de positieve en negatieve aspecten van het project. Met deze kennis is het mogelijk dergelijke projecten in de toekomst effectiever uit te voeren. Tot op heden is in Nederland weinig ervaring opgedaan met het uitvoeren van de community-based werkwijze. Het betrekken van inwoners van de regio en het betrekken van partners van binnen en buiten de gezondheidszorg en vanuit de gemeente op grote schaal is voor de gezondheidszorg nog relatief nieuw. Het is daarnaast van belang kennis te vergaren over de implementatie van de activiteiten en de voortgang van het project na beëindiging van de subsidie.

1.2.2 Vraagstellingen effectevaluatie

Naast informatie over de uitvoering van het programma is het van belang te weten of de werkzaamheden hebben geleid tot de bedoelde veranderingen van de leefstijl

van de bevolking. Het onderzoek is gericht op de meetbare effecten wat betreft kennis, houding en gedrag. Dit is niet het uiteindelijke doel van de preventie zelf; preventie is gericht op vermindering van ziekte en sterfte ten gevolge van hart- en vaatziekten. Gezien de korte looptijd van het project en de verwachte tijd voordat er een meetbare verandering in ziekte en sterfte aan te tonen is, worden intermediaire uitkomstmaten gebruikt, namelijk kennis, houding en gedrag. Het effectonderzoek gaat daarom in op de volgende vragen.

- 1 Wat is de naamsbekendheid van en de aandacht voor het project?
- 2 In welke mate is de bevolking van Zuidoost-Drenthe bekend met de inhoud van de projectboodschap?
- 3 In hoeverre is de bevolking van Zuidoost-Drenthe bekend met de project(groep)activiteiten, of erbij betrokken geweest?
- 4a Is er sprake van een gunstige ontwikkeling bij de bevolking van Zuidoost-Drenthe ten aanzien van kennis, houding en gedrag ten aanzien van risicofactoren voor hart- en vaatziekten?
- 4b Zo ja, welke zijn deze?
- 4c Zo ja, hebben de voorlichtingsactiviteiten van de gemeentelijke projectgroepen bijgedragen aan deze veranderingen?
- 5 Hoe verhouden eventuele gevonden veranderingen zich tot de duur van het interventieproject?

1.3 Indeling van het proefschrift

In de eerste hoofdstukken ligt de nadruk op de beschrijving van incidentie en prevalentie van hart- en vaatziekten. Hart- en vaatziekten vormen nog steeds een belangrijke oorzaak van ziekte en sterfte in Nederland. Van alle sterfgevallen is 35% een gevolg van een hart- of vaatziekte en van de ziekenhuisopnamen vindt 18% plaats wegens hart- en vaatziekten (Nederlandse Hartstichting, 2002). Toen uit onderzoek in Zuidoost-Drenthe bleek dat de incidentie en prevalentie van hart- en vaatziekten in het geheel relatief veel hoger waren dan gemiddeld in Nederland (De Vos, 1991) was dit de aanleiding voor de GGD Zuidoost-Drenthe het project 'Zuidoost-Drenthe HARTstikke Goed!' te starten. Met de beschrijving van het vóórkomen van hart- en vaatziekten en de belangrijke risicofactoren voor hart- en vaatziekten wordt in hoofdstuk 2 de situatie geschetst waarin het plan voor het preventieproject is ontstaan.

In de daaropvolgende hoofdstukken komt de community-aanpak aan de orde; het op grote schaal betrekken van de community bij het voorkómen van hart- en

vaatziekten in Zuidoost-Drenthe. In de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw is in Finland en Amerika uitgebreid ervaring opgedaan met de community-werkwijze. Uit evaluatiestudies van deze eerste projecten bleken goede resultaten. Mede gezien het feit dat in Nederland deze methode niet op grote schaal was uitgetoetst, waren dit redenen voor de GGD Zuidoost-Drenthe om het hart- en vaatziekten preventieproject op een community-based wijze op te zetten, in combinatie met een gedegen evaluatieonderzoek. Het project kende daarom twee doelen. Ten eerste was dat 'de bevordering van een gezonde leefstijl bij de bevolking van Zuidoost-Drenthe teneinde een bijdrage te leveren aan een daling van de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van hart- en vaatziekten' en ten tweede was dat 'de ontwikkeling van een community-based interventiemodel ter preventie van hart- en vaatziekten'. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de achtergronden van preventie en op de kenmerken van de community-benadering. In hoofdstuk 4 worden de opzet, de werkwijze en het doel van het preventieproject in Zuidoost-Drenthe beschreven.

Het evaluatieonderzoek en de resultaten van de interventie komen in de hoofdstukken 5, 6 en 7 aan de orde.

Evaluatie van preventieprojecten is van wezenlijk belang. Het geeft informatie over de wijze waarop een preventieproject het best kan worden opgezet en uitgevoerd, zodat een doelmatige preventie kan worden bewerkstelligd. Vooral bij het uitproberen en ontwikkelen van nieuwe activiteiten en programma's zijn evaluatiegegevens van betekenis. Aangezien het project 'Zuidoost-Drenthe HARTstikke Goed!' een toen voor Nederland relatief nieuwe aanpak kende, welke nog maar weinig onderzocht was, is een uitgebreid evaluatieonderzoek opgezet. Het evaluatieonderzoek bestaat uit twee onderdelen. In hoofdstuk 5 wordt de opzet van de proces- en de effectevaluatie geschetst. In hoofdstuk 6 wordt vervolgens ingegaan op de resultaten uit de procesevaluatie. Hier worden uitgebreid de ervaringen die zijn opgedaan met de methode van preventie beschreven. In hoofdstuk 7 komen resultaten uit het effectonderzoek aan de orde. Het onderzoek beschrijft de gemeten veranderingen bij de bevolking van Zuidoost-Drenthe wat betreft kennis van risicofactoren en de houding en het gedrag ten aanzien van de risicofactoren waar het interventieproject zich op heeft gericht.

In de laatste hoofdstukken wordt de informatie uit het evaluatieonderzoek bediscussieerd en wordt in feite antwoord gegeven op de vraag of de community-based werkwijze een doelmatige methode is welke succesvol ingezet kan worden bij de preventie van hart- en vaatziekten. Hoofdstuk 8 bevat de beschouwing van de methodiek en de resultaten uit de studie. Er wordt ingegaan op de uitvoering van het project, de resultaten van het project, de methode van evalueren en de toepassing van community-based interventies in de openbare gezondheidszorg. In hoofdstuk 9 worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot de uitvoering van community-based interventies en de evaluatie ervan.